

процеси у матці. Так, піометру діагностували у 75 (60,5 %), вестибуловагініт у 38 (30,1 %) та гостру форму метриту – 12 (9,5 %) сук. Вивчаючи поширення хвороб залежно від пори року, ми встановили, що чіткої кореляції не існує. Так, восени та взимку хворіли 20,3 % та 22,5 % тварин, а навесні кількість зареєстрованих випадків захворювань дещо зростала і становила 29,0 % та 28,2 % відповідно. Зростання частоти захворюваності сук у теплу пору року ми можемо пояснити тим, що тепла погода сприяла пасажуванню патогенної мікрофлори та більш часті тичку та статеву охоту. При вивченні вікової динаміки, нам було встановлено, що частіше хворіли суки старші восьми років (64,2 %). Нами було встановлено певні породні особливості щодо акушерських хвороб. Так, частіше хворіли спанієлі – 10,4 %, такси – 8,4 %, безпородні суки – 8,2 %, мопси – 7,8 %, рідше – інші породи.

Щодо терапії, хворих на піометру сук, нами було апробовано спочатку консервативне лікування, а у випадках прояву рецидиву проводили оперативне втручання.

Консервативний метод терапії базувався на введенні простагландинів – це гормони, що сприяють скороченню міометрію та забезпечують вихід ексудату з матки. Крім того, простагландин F₂-альфа володіє лютеолітичною властивістю – забезпечує лізіс жовтих тіл, прибираючи джерела інфекції. Також цим тваринам застосовували катозал, гемодез, згідно діючих настанов та антибіотик цефазолін. У нашому досліді консервативний метод терапії сук за піометри не мав бажаного результату, так із восьми сук, які піддавалися консервативному лікуванню, лише в однієї (12,5 %) відмічали одужання із нормалізацією морфофункціонального стану матки. У решти тварин одужання не наставало (57,1 %) або ж були рецидиви (42,9 %). Тому усім хворим тваринам проводили оваріо-гістероектомію. Жодна із прооперованих (7) тварин не загинула. Після закінчення десятиденного курсу терапії, у всіх сук відмічали значне покращення загального стану. У всіх сук нормалізувалася температура тіла та у більшості відновлювався апетит.

Отже, консервативна терапія у сук, на нашу думку, можлива лише у випадках гострих запальних процесів у матці, за хронічного перебігу піометри доцільно застосовувати хірургічну допомогу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Омеляненко М. Піометра – тяжке захворювання всього організму. *Вет. мед. України*. 2006. № 12. С. 27–28.
2. Харенко М.І., Пономаренко В.П. Динаміка прояву піометри у сук різних порід та ефективність методів терапії. *Вісник Сумського нац. аграрн. ун-ту. Суми*, 2003. Вип. 10. С. 115–118.
3. Вельбівець М.В., Плахотнюк І.М. При метриті доцільний комплексний вплив. *Здоров'я тварин і ліки*. 2013. № 1. 19 с.

УДК 636.7.09:618.39:615.256

БРАЖНА Н.В., магістрант

Науковий керівник – **ІВАСЕНКО Б.П.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

МАСТИТ У КОРІВ (ПОШИРЕНІСТЬ, ДІАГНОСТИКА, ТЕРАПІЯ)

Згідно проведених нами скринінгових досліджень виявлено 28,0 % корів хворих на мастит. Із них серозну форму запалення відмічали у 32,2 %, катаральну – 46,4, гнійну та гнійно-катаральну – 14,3 %. Хронічний перебіг мали 7,1 % корів.

Ключові слова: корови, мастит, терапія, мастомокс, фармазин-200, мелоксивет.

У молочному скотарстві гостро стоїть проблема збільшення поголів'я тварин, підвищення рівня надої, а також поліпшення якості молока, що отримується. Вважається за необхідне також проведення заходів, спрямованих на зниження захворювань молочної залози. На жаль, незважаючи на активні заходи з лікування та профілактики маститів, що проводяться останніми роками, у молочному стаді все ще зберігається високий відсоток захворюваності тварин з дисфункцією молочної залози. У молочному скотарстві мастити завдають величезних економічних втрат.

У зв'язку з цим метою досліджень було провести аналіз причин виникнення клінічних форм маститу, особливостей діагностики та методів терапії із застосуванням лікарських препаратів у схемах комплексної терапії корів, хворих на клінічний мастит.

Робота проводилася на молочно-товарній фермі «Агрокооперативу Золота Нива» Оратівського району Вінницької області.

У період з травня по вересень 2022 року, згідно з даними амбулаторних журналів 28,0 % корів хворіли на клінічні форми маститу. Захворюваність на мастит у корів залежно від форми вим'я була різною. Так, найменший відсоток (17,9 %) реєстрували у 5 корів з чашоподібною формою вим'я, максимальний – у 16 корів з козячим вименем (57,1 %), середнім є 7 корів з округлою формою вимені (25,0 %).

За українським стандартом (ДСТУ 3662-97) допустимий вміст соматичних клітин у молоці сирому для екстра та вищого класу – ≤ 400 тис./см³, першого – ≤ 600 тис./см³, другого – ≤ 800 тис./см³, негативного – більше 800 тис./см³ [1–3].

Діагноз на клінічний мастит ставили виходячи з результатів досліджень вмісту вим'я за допомогою «Каліфорнійського маститного тесту». Для оцінки ефективності різних схем лікування і визначення їх терапевтичної та економічної ефективності нами було сформовано три групи корів із клінічним маститом залежно від форми. Тварин в групі підбирали за принципом аналогів.

До першої групи увійшли тварини із гострим серозним та катаральним маститом (n=22). Тваринам призначали внутрішньоцистернальний препарат Мастамокс у дозі 1 шприц-туба (5 г) а уражену частку вимені двічі, з інтервалом у 12 годин, протягом 5 діб. Перетискаючи верхівку соска, обережно витягували шприц і проводили легкий масаж ураженої частки молочної залози (знизу-вгору) для рівномірного розподілу препарату по всій цистерні. Також був призначений протизапальний нестероїдний препарат Мелоксивет внутрішньом'язово у дозі 0,25 мл препарату на 10 кг маси тіла тварини один раз на добу протягом 5 діб.

До другої групи увійшли тварини із гострим гнійним та гнійно-катаральним маститом (n=4). Тваринам призначали внутрішньоцистернальний препарат Мастамокс у дозі 1 шприц-туба (5 г) а уражену частку вимені двічі, з інтервалом у 12 годин, протягом 5 діб. Також був призначений антибактеріальний препарат Фармазин 200 внутрішньом'язово у дозі 0,05 мл на 1 кг ваги протягом 5 діб, а також Мелоксивет внутрішньом'язово у дозі 0,25 мл препарату на 10 кг маси тіла тварини один раз на добу протягом 2 діб.

До третьої групи увійшли тварини із хронічним маститом (n=2). Тваринам призначали внутрішньоцистернальний препарат Мастамокс у дозі 1 шприц-туба (5 г) а уражену частку вимені двічі, з інтервалом у 12 годин, протягом 5 діб. Також був призначений антибактеріальний препарат Фармазин 200 внутрішньом'язово у дозі 0,05 мл на 1 кг ваги протягом 5 діб.

Внутрішньоцистернальне введення антибіотиків виправдане тим, що препарат діє безпосередньо в зоні локалізації збудника і не дозволяє процесу поширитися як на інші частки вимені, так і по всьому організму. Системне застосування антибактеріальних препаратів для лікування клінічного маститу у лактуючих корів зазвичай є єдиним способом швидкого вирішення проблеми, курс лікування становить до 3-5 введень.

Серед тварин першої дослідної групи із гострим серозним та катаральним маститом у 18,2% випадків спостерігався стан без змін. У 81,8% пацієнтів спостерігалось покращення стану за допомогою вчасної медикаментозної терапії. У тварин другої дослідної групи, що мали гострий гнійний та гнійно-катаральний мастит, у 25% випадків стан не змінювався. У 50% пацієнтів спостерігалось покращення стану за допомогою вчасної медикаментозної терапії. У 25% пацієнтів спостерігалось стрімке прогресування захворювання через невчасне лікування. Тварини третьої дослідної групи, що мали хронічний мастит, перебували на комплексній антибактеріальній терапії. При цьому, у 100% корів спостерігалось покращення стану.

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що лікування корів з клінічним маститом має бути, перш за все, вчасним, а також комплексним, і має включати в себе антибактеріальну та протизапальну терапію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мартынов П., Симаков А. Мастит и качество молока. Молочное и мясное скотоводство. 2001. № 7. С. 43–44.
2. Гараздюк Г.В. Своєчасна діагностика субклінічних форм маститів – запорука одержання екологічно чистого молока. Ветеринарна медицина України. 2011. № 3. С. 40.
3. Мурська С.Д. Сучасні наукові підходи щодо забезпечення якості молока та розробки безпечних засобів без антибіотиків для лікування корів хворих на мастит. Науковий вісник ЛНУВМБТ імені С.З. Гжицького. Т. 18. № 1(65). Ч. 1. 2016. С. 205–220.

УДК: 636.7.09:618.19-002

ГАПОЧКА А.О., магістрантка

Науковий керівник – **ОРДІН Ю.М.**, канд. вет. наук

Білоцерківський національний аграрний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЗА МАСТИТУ У СУК

Найбільш ефективним під час лікування сук за післяродового маститу є поєднання антимікробної, імуностимулюючої та протизапальної терапії. За такого лікування були відсутні рецидив хвороби та ускладнення (абсцес) за яких проводили хірургічне втручання.

Ключові слова: сука, мастит, молочний пакет, рецидив за маститу, абсцес.

Мастит у сук – це запалення одного або більшої кількості молочних пакетів. Найчастіше він виникає зразу ж після родів або під час несправжньої вагітності. Більшість випадків запалення молочних пакетів у сук пов'язані з інфікуванням, яке виникає після проникнення бактерій через відкриті соскові канали або коли мікроорганізми надходять до тканин молочної залози з іншого місця гематогенним шляхом. Лактація під час пуерперію сприяє легшому доступу мікробів до тканин молочних пакетів [1].

Мастит у сук може виникнути внаслідок аномального скупчення молока в молочних пакетах та іноді пов'язаний з поганою гігієною самки чи внаслідок травми під час ссання цуценятами і перенесені від останніх бактерій, вірусів чи грибів до матері [2, 3].

Запалення молочної залози у сук може виникнути раптово (гострий перебіг) або розвиватися повільно та стати хронічним. Ознаки гострого маститу наступні: може бути уражено одна або кілька залозистих пакетів, а найчастіше страждає остання пара залоз; набряк, почервоніння та болючість уражених пакетів; млявість, пропасниця і погіршення апетиту; секрет після видавлювання має безбарвне забарвлення містить кров або гнійний екссудат; під час сильного враження може розвиватися абсцес або гангрена пакета, а іноді – глибокі виразки. Хронічний мастит може бути випадково діагностованим, особливо у не лактуючих, старих, інтактних сук. За хронічного маститу спостерігають мінімальне запалення і промацують потовщені тканини або вузлики. У деяких випадках запалення молочної залози у сук може спровокувати різні захворювання у песенят або їх смерть [4].

Важливо взятися за терапію хворих самок відразу після встановлення діагнозу. Бажано розпочати антибіотикотерапію відразу, навіть до наслідків посіву мікроорганізмів. Актуально, щоб уражені молочні пакети залишалися без секрету, для цього власники тварин повинні вручну здоювати його. Обов'язково припиняють підсос щенятами, оскільки інфекція може поширитися на останніх, не давайте їм смоктати уражену залозу. За цієї причини розпочинають штучне вигодовування немовлят [1, 2].

За важкого стану (абсцес або гангрена) здоювати і масажувати молочну залозу не рекомендується, а чіпляють теплі вологі компреси. У деяких випадках можна здійснити хірургічне дренивання чи мастектомію і також може знадобитися внутрішньовенні інфузії рідин чи введення антибіотиків [1, 5].

З метою вивчення терапевтичної ефективності лікування сук з запаленням молочної залози нами було утворено три групи тварин. У кожную групу за принципом аналогів з врахуванням ступеня ураження молочних пакетів, маси і віку тварини відібрали по п'ять